

Volume 18 Numero  
agosto  
2018

1-2



S.I.Pe.M

Attualità,  
Proposte  
e Ricerche  
per l'educazione  
nelle Scienze  
della Salute

# tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica



ISSN 1971-7296

Volume 18 Numero  
agosto  
2018

1-2

Attualità,  
Proposte  
e Ricerche  
per l'Educazione  
nelle Scienze  
della Salute

# tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

---

DIRETTORE RESPONSABILE

Giuseppe Ventriglia

---

COMITATO EDITORIALE

Bruno Moncharmont - Editor-in Chief  
Fabrizio Consorti - Coeditore

---

COMITATO SCIENTIFICO

Cristina Arrigoni, Lodi (IT)  
Liliane Asseraf Pasin, Montreal (Canada)  
Paola Bacchielli, Fano (IT)  
Lucia Bertozzi, Cesena (IT)  
Paola Binetti, Roma (IT)  
Giacomo Delvecchio, Bergamo (IT)  
Maria Grazia De Marinis, Roma (IT)  
Patrizia de Mennato, Firenze (IT)  
John Dent, Dundee (UK)  
Davide Festi, Bologna (IT)  
Pietro Gallo, Roma (IT)  
Lorenza Garrino, Torino (IT)  
Antonella Lotti, Imperia (IT)  
Ming-Jung Ho (Quatar)  
Carlo Maganza, Genova (IT)  
Giuseppe Masera, Milano (IT)  
Licia M. Rita Montagna, Milano (IT)  
Silvia Oldani, Milano (IT)  
Giuseppe Palasciano, Bari (IT)  
Giovanni Renga, Torino (IT)  
Susan F. Smith, Londra (UK)  
Luciano Vettore, Verona (IT)  
Claudio Violato, Calgary (Canada)



ISSN 1971-7296

# tutor

Rivista della Società Italiana di Pedagogia Medica

Direttore responsabile: Giuseppe Ventriglia

ISSN (print) 1971-7296

ISSN (online) 1971-8551

La versione elettronica della rivista è disponibile all'indirizzo:  
<http://www.fupress.com/tutor>

TUTOR è pubblicata quadrimestralmente

La rivista viene inviata gratuitamente ai Soci SIPeM in regola con la quota d'iscrizione per l'anno corrente.

© 2018 Firenze University Press

Firenze University Press  
via Cittadella, 7, 50144 Firenze, Italy  
[www.fupress.com](http://www.fupress.com)

Printed in Italy

---

**4 Presentazione del numero**

---

*Bruno Moncharmont, Fabrizio Consorti***Prospettive**

---

- 5 L'attualità del libro di testo: opinioni a confronto  
*Fabrizio Consorti, Oliviero Riggio, Guido Gnocchi,  
Umberto Rosso*

**Lavori originali**

---

- 12 Introduction and implementation of problem based  
learning in preclinical years: a survey on students'  
perspective  
*Oluwatosin Oluwateniola Oyadiran, Sajjad Ali Huda,  
Manish Prajwal Mane Manohar, Praveen Kottath Veetil,  
Yogesh Acharya*

**Metodi e strumenti**

---

- 20 Rete didattica contro la violenza alle donne:  
un'esperienza presso il Corso di Laurea in  
Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino,  
sede di Ivrea  
*Barbara Bessolo, Fabrizia Cogo, Silvana Faccio, Enrico  
Finale, Vincenza Palermo, Roberto Quarisa, Elvira  
Signaroldi, Diego Targhetta Dur*

**Recensioni**

---

- 20 "DIARI DI UN CORPO" - Materiali da un  
laboratorio di didattica medica. A cura di Ciro  
Gallo, Salvatore Cardone e Paolo Prota. La Scuola di  
Pitagora Editrice - anno 2018  
*Laura Recchia*

L'inevitabile rallentamento dovuto al processo di *peer review* hanno reso necessario l'accorpamento dei due primi numeri del 2018 in un unico fascicolo. Confidiamo sulla collaborazione di autori e revisori per velocizzare in futuro i tempi del processo.

Una novità introdotta già da questo numero è relativa il processo di revisione. Adeguandoci alla modalità prevalente nell'ambito della letteratura scientifica internazionale, il processo di *peer review* avviene in doppio-cieco: non solo l'autore non è a

conoscenza del revisore ma al revisore non vengono fornite le informazioni relative all'autore. Questo tipo di organizzazione del processo di revisione garantisce una maggiore imparzialità ed obiettività per il revisore ed una maggiore confidenza sulla qualità delle osservazioni per l'autore.

*Bruno Moncharmont*  
*Fabrizio Consorti*

# L'attualità del libro di testo: opinioni a confronto

Fabrizio Consorti<sup>1</sup>, Oliviero Riggio<sup>2</sup>, Guido Gnocchi<sup>3</sup>, Umberto Rosso<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli studi "La Sapienza" Roma; presidente della SIPeM

<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina clinica, Università degli studi "La Sapienza" Roma

<sup>3</sup> Editore, casa editrice Idelson-Gnocchi, Napoli

<sup>4</sup> Laureando del CLM in Medicina e chirurgia, Università degli studi di Torino

## PREMESSA

Gli studenti del CLM in Medicina e chirurgia ai fini della preparazione degli esami utilizzano sempre di più durante lo studio autonome fonti alternative al tradizionale libro di testo. Appunti di lezione, slides utilizzate dal docente durante le lezioni frontali, sbobinate delle lezioni, siti internet stanno prendendo il posto di manuali e testi di studio. Per rispondere alla domanda "è ancora attuale il libro di testo?" abbiamo raccolto in queste pagine le riflessioni sull'argomento di un autore, di un editore e di uno studente, in rappresentanza dei principali *stakeholder* del libro di testo. Un breve *scoping review* della letteratura internazionale sull'argomento aiuterà il lettore nell'inquadramento del tema trattato.

## IL LIBRO DI TESTO NELLA FORMAZIONE DEL MEDICO: APPUNTI PER UNA SCOPING REVIEW (Fabrizio Consorti)

"Inaccessible, impenetrable and expensive; we want medical educators to let nature run its course and watch the Darwinian decline of the hard copy textbook"<sup>1</sup>. Con questo perentorio invito ad accettare il naturale percorso evolutivo di estinzione del libro di testo, si chiude la lettera che tre docenti dell'Università di Oxford hanno indirizzato all'editor del Medical Teacher. L'iniziativa editoriale di questo

numero di Tutor, dedicata al ruolo del libro di testo nei percorsi attuali di formazione medica, nasce forse da questa impressione che si agita – più o meno cosciente – nell'animo di molti di coloro che quotidianamente si confrontano con gli studenti nelle aule, nei laboratori e nei reparti dove si svolge il processo di formazione: nel consigliare il "libro di testo" a inizio corso, stiamo forse invitando i nostri studenti – *millennials* e nativi digitali – ad un acquisto "inaccessibile, impenetrabile e costoso"?

Una *scoping review* è un tipo di revisione di letteratura che ha lo scopo di valutare preliminarmente la dimensione di una possibile successiva revisione sistematica e definirne i confini concettuali<sup>2</sup>. Questo articolo non ha l'estensione di una *scoping review*, ma ne mutua l'idea di fondo e si propone contribuire a dimensionare possibili campi di indagine quantitativa e qualitativa, definendone un possibile sistema di concetti. Può essere considerato in effetti la prima bozza di un protocollo di revisione sistematica. La sintesi di questo articolo non consisterà quindi nel compendio dei risultati degli articoli considerati, ma nell'indicazione di concetti utili a raffinare la ricerca per una revisione realmente sistematica e nella proposta di possibili domande di ricerca.

Una ricerca su PubMed usando una stringa molto ampia come "Books"[Mesh] AND "Education, Medical"[Mesh] ha restituito a inizio dicembre 2017 il

1 George S, Aylward J, Wood J. *The textbook: An endangered species*. Med Teach, 2017, 6: 1

2 Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. Int J Evid Based Healthc. 2015, 13(3): 141-146.

numero di 738 articoli. Di questi, 13 erano indicizzati come “systematic review” ma solo 4 trattavano realmente argomenti relativi ai libri di testo per gli studenti di medicina<sup>3</sup>. Nessuna meta-analisi è stata ritrovata, mentre di 18 articoli indicizzati come “clinical trial” (è il termine più generico, che comprende anche gli studi quasi-sperimentali tipici del dominio della *medical education*) solo 8 riguardavano un confronto fra gruppi randomizzati ad usare un libro di testo o un altro metodo didattico, più spesso basato su tecnologia dell’informazione. Tutti e 8 gli studi erano precedenti al 2005, di dimensioni ridotte e volti più spesso a valutare non conoscenze teoriche in sé (*knows*), ma outcome di livello tassonomico medio-alto (*knows how*), come la conoscenza della tecnica di esecuzione dell’esame obiettivo e della descrizione dei reperti o le scelte cliniche sulla base del protocollo ACLS<sup>4</sup>. Questa breve panoramica iniziale basta a sollevare il dubbio che sia possibile

trovare in letteratura prove di efficacia robuste a favore o contro il libro di testo.

Una scansione rapida degli abstract degli articoli fino al 2013 ha tuttavia consentito di identificare temi di possibile interesse, come l’uso dei libri di testo o di loro sostituti nella prospettiva didattica della *flipped classroom*. Con questo termine si indica un insieme piuttosto diversificato di metodi didattici accomunati dal fatto che qualche tempo prima di una lezione vengano messi a disposizione degli studenti materiali di studio, più spesso in formato elettronico e che successivamente l’incontro in aula venga utilizzato per una verifica formativa dell’apprendimento e/o per esercizi di applicazione ed utilizzo di quanto studiato<sup>5</sup>. Alcuni studi recenti hanno esplorato proprio questa nuova dimensione per il materiale di studio, valutando l’utilizzo della tecnologia per la produzione di video che sostituissero la lezione e il libro di testo (programmi noti come *screencast*)<sup>6</sup> o che accompagnassero un libro di testo<sup>7</sup>.

In letteratura è stato studiato il ruolo degli studenti nella selezione e produzione dei materiali didattici. Uno studio qualitativo basato su *focus groups*<sup>8</sup> ha esplorato quali risorse formative venissero preferite dagli studenti di un’università inglese e il libro di testo è risultato ancora il preferito, nonostante l’accesso alle risorse di Internet stia crescendo. Un altro campo di indagine è la produzione autonoma da parte degli studenti stessi dei libri di testo, con il metodo del *wiki*. Un *wiki* è un sito Internet che permette agli utenti di registrarsi e aggiungere con-

- 
- 3 Azer SA. *Mechanisms in cardiovascular diseases: how useful are medical textbooks, eMedicine, and YouTube?* Adv Physiol Educ. 2014, 38(2): 124-134. Powell AG, Pater-son-Brown S, Drummond GB. *Undergraduate medical textbooks do not provide adequate information on intravenous fluid therapy: a systematic survey and suggestions for improvement.* BMC Med Educ. 2014, 20; 14: 35. Hale SJ, Mirjalili SA, Stringer MD. *Inconsistencies in surface anatomy: The need for an evidence-based reappraisal.* Clin Anat. 2010, 23(8): 922-930. Dijkstra AF, Verdonk P, Lagro-Janssen AL. *Gender bias in medical textbooks: examples from coronary heart disease, depression, alcohol abuse and pharmacology.* Med Educ. 2008, 42(10): 1021-1028.
- 4 Qayumi AK, Kurihara Y, Imai M, Pachev G, Seo H, Hoshino Y, Cheifetz R, Matsuura K, Momoi M, Saleem M, Lara-Guerra H, Miki Y, Kariya Y. *Comparison of computer-assisted instruction (CAI) versus traditional textbook methods for training in abdominal examination (Japanese experience).* Med Educ. 2004, 38(10): 1080-1088. Kurihara Y, Kuramoto S, Matsuura K, Miki Y, Oda K, Seo H, Watabe T, Qayumi AK. *Academic performance and comparative effectiveness of computer- and textbook-based self-instruction.* Stud Health Technol Inform. 2004, 107(Pt 2): 894-897. Kim JH, Kim WO, Min KT, Yang JY, Nam YT. *Learning by computer simulation does not lead to better test performance than textbook study in the diagnosis and treatment of dysrhythmias.* J Clin Anesth. 2002 Aug; 14(5): 395-400

- 
- 5 Chen F, Lui AM, Martinelli SM. *A systematic review of the effectiveness of flipped classrooms in medical education.* Med Educ. 2017, 51(6): 585-597.
- 6 Pickering JD. *Measuring learning gain: Comparing anatomy drawing screencasts and paper-based resources.* Anat Sci Educ. 2017, 10(4): 307-316.
- 7 Ortega R, Akhtar-Khavari V, Barash P, Sharar S, Stock MC. *An innovative textbook: design and implementation.* Clin Teach. 2017, 14(6): 407-411.
- 8 Baudains C, Metters E, Easton G, Booton P. *What educational resources are medical students using for personal study during primary care attachments?* Educ Prim Care. 2013, 24(5): 340-345.

tenuti o modificare i contenuti già presenti, espandendoli o correggendoli. Il sito *wiki* più famoso è Wikipedia<sup>9</sup>, una enciclopedia online costituita ad oggi da più di 5.500.000 lemmi nella sua edizione in lingua inglese. Nonostante Wikipedia centrale, così come tutte le edizioni in lingua nazionale (ben più di 100), abbiano un proprio comitato editoriale che sorveglia la proposta di nuovi lemmi e la modifica degli esistenti per evitare le forzature più evidenti, l'idea di fondo è che la correttezza e la chiarezza dei contenuti sia affidata alla sorveglianza cooperativa di tutti gli utenti. L'università del Minnesota ad esempio ha favorito la creazione di un *wiki* di piccole dimensioni, popolato e mantenuto dagli studenti stessi, come esempio di libro di testo online, costantemente aggiornato<sup>10</sup>.

Proprio l'aggiornamento dei libri di testo è un altro tema studiato in letteratura. Come è intuibile, a causa dei tempi editoriali e della difficoltà di manutenzione dei contenuti, i libri di testo sono indicati come poco aggiornati e in arretrato sulle prove di efficacia e sulle linee guida più recenti<sup>11</sup>, ma in modo paradossale, anche alcune delle risorse Internet esplorate da uno studio comparativo non risultavano particolarmente aggiornate<sup>12</sup>.

In sintesi, i temi centrali sembrano essere soprattutto quelli relativi a chi debba elaborare i libri di testo, al modo e tempo del loro uso nel processo formativo e al formato più o meno "aumentato" che la tecnologia permette oggi. Credo sarebbe interessante avere più ricerca qualitativa che descriva l'utilità percepita e il sistema di pratiche e significati

connessi col libro da parte degli studenti. Parimenti, la ricerca quantitativa dovrebbe essere focalizzata sulla valutazione dell'efficacia di diversi formati e modi d'uso del libro di testo nel perseguimento di obiettivi formativi di basso livello tassonomico nella sfera cognitiva (elencare, descrivere, correlare). Solo questi obiettivi sembrano infatti pertinenti ad uno strumento che è per sua natura un contenitore sistematico di conoscenza enciclopedica, di solito mono-disciplinare.

Vorrei terminare questa breve disamina con la citazione di una frase di segno diametralmente opposto a quella di apertura, a testimonianza di come le posizioni in letteratura internazionale siano ancora molto fluide: "*textbook is authoritative, comprehensive, and integrated in its coverage of the subject. Textbook content represents a unique synthesis of clinical and scientific material of real educational and clinical value. Incorporation of illustrations, including figures, tables, videos, and audios, bolsters the presentation and further solidifies the reader's understanding of the subject. The textbook, both printed and digital, reinforces the many widely available online resources and serves as a platform from which to evaluate other sources of information and to launch additional scientific and clinical inquiry.*"<sup>13</sup>

### È ANCORA ATTUALE IL LIBRO DI TESTO? IL PUNTO DI VISTA DELL'AUTORE (Oliviero Riggio)

Ho studiato medicina negli anni '70 su splendidi libri che fanno ancora bella mostra di sé nella mia libreria: un po' in alto per la verità, poco raggiungibili, a testimoniare la scarsa propensione a consultarli ancora. Grandi volumi, splendidamente rilegati e perfettamente adatti a sopportare non solo le varie letture, riletture, sottolineature e ri-sottolineature ma anche gli spostamenti (quasi un trasloco, vista la mole) nelle case dei compagni di studio.

Chi può dimenticare i quattro volumi più appendice del Trattato di Patologia Medica di Ugo Teodori

9 <https://www.wikipedia.org/>

10 Thompson CL, Schulz WL, Terrence A. *A student authored online medical education textbook: editing patterns and content evaluation of a medical student wiki*. AMIA Annu Symp Proc. 2011, 2011: 1392-1401.

11 Jeffery R, Navarro T, Lokker C, Haynes RB, Wilczynski NL, Farjou G. *How current are leading evidence-based medical textbooks? An analytic survey of four online textbooks*. J Med Internet Res. 2012, 14(6): e175.

12 Prorok JC, Iserman EC, Wilczynski NL, Haynes RB. *The quality, breadth, and timeliness of content updating vary substantially for 10 online medical texts: an analytic survey*. J Clin Epidemiol. 2012, 65(12): 1289-1295.

13 Broaddus VC, Grippi MA. *Medical Subspecialty Textbooks in the 21st Century. Essential or Headed for Extinction?* Ann Am Thorac Soc. 2015, 12(8): 1113-1115.



– ancora oggi mi chiedo come mai dopo quattro volumi di circa 1000 pagine l'uno si sia sentito il bisogno di aggiungere una appendice – o il “Patologia Chirurgica” di Luigi Gallone: due volumi, 1000 pagine ciascuno, ricchi di sagacia, ironia e, a volte, sfoghi contro l'ignoranza o l'inesperienza medica che l'autore evidentemente cercava di correggere. Oggi sarebbe difficile anche solo far capire agli studenti di medicina cosa s'intendesse allora per Patologia Chirurgica” (circa 2000 pagine) e in cosa si differenziasse dalla Patologia Medica (4000 pagine più appendice).

Eppure sono state letture fondative. L'ultima pagina del Gallone con la citazione, dal Fedone di Platone, in cui Socrate in punto di morte ricorda ai suoi di donare un gallo ad Asclepio mi ha segnato per sempre: da allora ho sempre pensato che se un paziente in punto di morte ricorda con riconoscenza il proprio medico o la medicina, il medico ha fatto il proprio dovere alla perfezione e la medicina ha svolto appieno la sua funzione.

Non sono sicuro invece di aver superato l'esame di Patologia Chirurgica per mezzo del Gallone: quell'esame l'ho superato assistendo a decine di orali e imparando come ciascun membro della commissione voleva sentirsi riferire gli argomenti; un po' quello che i nostri studenti ottengono con le sbobine o i gruppi facebook.

Ho più tardi partecipato al comitato editoriale di un manuale “moderno”, concepito come un libro su cui studiare e non come un trattato da consultare. “Moderno” perché rinnovato ogni terzo anno e corredato da un CD prima e da un collegamento a un sito web poi, dove gli studenti erano in grado di trovare foto, radiografie, casi clinici, test di autovalutazione e problemi da risolvere. Naturalmente non c'era più un autore vero e proprio ma una serie di contributi limitati a un solo capitolo/argomento da parte di tutti i membri del Collegio della disciplina. Più voci quindi, che spesso contribuivano alla stesura di un singolo capitolo, con stili e impostazioni diverse, per cui la cosa più difficile per il comitato editoriale era eliminare le ripetizioni e stemperare le divergenze se non le contraddizioni a volte presenti nei diversi paragrafi. Il manuale, essendo “scritto” da tutti i docenti veniva poi adottato in tutti i corsi e da tutti gli studenti. Ho scritto anch'io

un capitolo e ho consigliato il testo ai miei studenti ma mi sono sempre chiesto se questo mezzo abbia mai contribuito al superamento dell'esame o più in generale alla loro formazione. Ho contribuito anche e con molto più piacere a un volume di metodologia e in particolare di semeiotica composto da un testo limitatissimo e da molti filmati, *check-list*, griglie di valutazione e altri strumenti per esercitare la parte professionalizzante e metodologica dell'insegnamento della medicina.

La differenza tra i due prodotti è enorme: il manuale vuole trasmettere conoscenze, il volume di semeiotica abilità. Le prime (le conoscenze) variano continuamente con una velocità estrema, tanto che ciascuno di noi è costretto ormai a scegliere di star dietro a parti limitate della propria materia. Da qui l'impossibilità di testi mono-autore e la necessità di scritture a più voci. Le abilità pratiche o più in generale metodologiche sono invece durature, generalizzabili e applicabili ad ambiti in divenire.

La domanda se sia ancora attuale libro di testo affronta quindi solo parzialmente il vero problema che è più in generale se sia ancora necessario trasmettere conoscenze e contenuti o se sia invece diventato indispensabile puntare soprattutto al metodo con cui le conoscenze e i contenuti della medicina possano venire acquisite, valutate criticamente o addirittura generate. Nella didattica medica oggi la crisi riguarda soprattutto i mezzi per la trasmissione delle conoscenze di cui la lezione tradizionale al grande gruppo e il manuale di studio sono i principali strumenti. Altri strumenti didattici sono tutt'altro che in crisi, la simulazione ad esempio, sempre più sofisticata e realistica sta aprendo nuovi orizzonti didattici modificando il vecchio paradigma basato su un apprendimento senza commettere errori (*error avoidance training*), indispensabile se la pratica deve essere svolta soprattutto a letto del paziente, a un apprendimento basato sulla gestione degli errori (*error management training*) possibile se si apprende su un manichino o attraverso un simulatore. D'altra parte la psico-pedagogia ci dice che si diventa esperti attraverso modelli di apprendistato e di partecipazioni a pratiche sociali in cui il soggetto in formazione progredisce dalla periferia al centro della pratica. Il comune denominatore di questi modelli pedagogici è l'attiva partecipazione del

sogetto in formazione anche se sostenuta/guidata dal docente. La lettura tradizionale e lo studio dei testi sono esattamente il contrario di questi modelli perché sono fortemente caratterizzati da una trasmissione passiva del sapere: sapere che dopo pochi anni potrebbe diventare del tutto obsoleto. La morte della lettura tradizionale è in procinto di essere dichiarata. L'estinzione del libro di testo è stata invece già dichiarata essere una conseguenza evolucionistica inevitabile.

### È ANCORA ATTUALE IL LIBRO DI TESTO? IL PUNTO DI VISTA DELL'EDITORE (Guido Gnocchi)

La crescita della lettura digitale in Italia, soprattutto nell'ambito dell'editoria accademico - professionale, è incontestabile. Fermo restando una sostanziale *impasse* nel numero di lettori, il *trend* positivo dell'online è testimoniato dai dati pubblicati recentemente dall'Associazione Italiana Editori (AIE).

Ritengo che la dimensione di questa crescita digitale dipenderà da diversi fattori, tra cui gli interventi del governo sulla questione fiscale della vendita di *ebook*, lo sviluppo tecnologico, l'accessibilità dei supporti e soprattutto l'entità del fatturato, dato che orienterà le scelte degli editori.

Non credo a chi profetizza la fine del libro di carta e l'avvento del colonialismo digitale. E tantomeno penso sia proficuo il continuo dibattito Cartaceo *versus* Digitale a cui assistiamo ormai da qualche anno.

Credo invece nella complementarità dei due mondi e nell'integrazione dei due sistemi, a patto che si riporti al centro del dibattito la parola *qualità*: è necessario migliorare la qualità dei contenuti editoriali innanzitutto, stimolarne di nuovi e concentrarsi sulla qualità dei servizi. Bisogna mettere di nuovo al centro di tutto il sistema editoriale l'autore e il lettore, nel nostro caso il docente e lo studente.

Le nuove tecnologie per il trattamento digitale dei documenti vengono enfatizzate soprattutto per la potenza della trasmissione dei dati che ha determinato un notevole accelerazione nello scambio e nell'elaborazione della conoscenza. La struttura dei documenti pubblicati sul web è molto più libera rispetto a quella dei libri cartacei, non essendo vin-

colata dalle costrizioni fisiche dell'oggetto libro. Eppure, autori ed editori quando pubblicano sul web dimostrano di essere ancora ancorati alla logica dei documenti cartacei: strumenti di videoscrittura pensati originariamente in funzione della stampa; PDF online "sfogliabili", che in alcuni casi riproducono anche il suono della pagina a stampa, siti con pagine di "copertina" che tentano di riprodurre le caratteristiche dei libri cartacei ecc. Tentativi spesso costosi - e direi poco riusciti - di imitazione dei libri di carta.

Il nostro gruppo editoriale non intende assolutamente abbandonare la produzione dei libri di testo cartacei. Siamo alla continua ricerca di nuovi progetti editoriali e strumenti didattici innovativi, sia nella formula cartacea che in quella digitale. Il nostro obiettivo principale è produrre soprattutto volumi di elevata qualità editoriale: dai contenuti ai metodi, dall'*editing* all'impaginazione fino alla distribuzione. Riteniamo che un buon editore, oggi, debba comprendere attraverso quali supporti un determinato contenuto editoriale può massimizzare il proprio *impatto*. Insomma, bisogna facilitare la trasmissione della conoscenza sia per i docenti che per gli studenti, e non è detto che la velocità, la multimedialità e l'interattività offerti dal digitale e dalla rete siano sempre gli strumenti migliori.

I libri di testo offrono diversi vantaggi. Grazie ai manuali i docenti hanno a disposizione una risorsa importante grazie alla quale fanno perfettamente il programma che devono coprire e possono somministrare le lezioni agli studenti attraverso unità di lavoro organizzate secondo un modello preciso. Il libro di testo fornisce una presentazione cronologica, equilibrata delle informazioni: tutto è accuratamente enunciato. Gli studenti possono studiare tutti sulla stessa fonte primaria, una fonte certificata, con informazioni precise e un'*authorship* riconosciuta.

Il grande vantaggio della Rete è sicuramente la convenienza; che si possieda un laptop, un notebook o uno smartphone basta collegarsi a Google per accedere a qualsiasi informazione. Ma chi ne certifica la correttezza? E chi guida lo studente nella ricerca? È irrealistico immaginare di poter realizzare un percorso didattico attraverso l'uso di oggetti digitali diffusi nella rete. Inoltre materiali digitali che

si pubblicano quotidianamente in rete hanno ancora numerosi inconvenienti. Siamo ancora all'inizio della rivoluzione digitale e bisognerà attendere i prossimi sviluppi tecnologici per comprenderne la portata.

Va da sé che i contenuti digitali presenti in rete possono fornire materiale più attuale dei manuali di testo, che talvolta vedono la luce dopo uno o due anni di lavoro. Tuttavia è proprio questo lasso di tempo che serve agli editori e agli autori per monitorare la correttezza delle informazioni, curare tutti gli aspetti editoriali del prodotto e calibrare l'adeguatezza del modello didattico adottato.

Molti dispositivi sono retroilluminati e comportano un affaticamento degli occhi (abbiamo gli occhi ben aperti quando guardiamo uno schermo, parzialmente aperti quando leggiamo un libro).

Per noi editori gli investimenti in piattaforme editoriali digitali sono molto elevati. I testi digitali possono costare più dei libri cartacei e gli studenti non possono rivenderli dopo averli usati. Gli stessi studenti in molti casi non possono permettersi i dispositivi migliori, per non parlare poi dei problemi meccanici di accessibilità alla risorsa come la durata della batteria, l'accesso a internet ecc. Si aggiunga poi che i casi di plagio, frode scientifica e violazione dei diritti d'autore sono in costante aumento per la mancanza di adeguate licenze d'uso dei prodotti pubblicati in rete.

Molti editori nazionali stanno scontando una sovraesposizione del modello di editoria tradizionale cartacea a discapito della nuova editoria digitale, mostrando una totale disattenzione verso il modello emergente dell'Open Access, che massimizza l'impatto delle ricerche scientifiche e potenzia gli orizzonti delle risorse educative aperte.

Il nostro gruppo editoriale sta lavorando al lancio di un nuovo progetto editoriale, di respiro internazionale, che porrà al centro la qualità dei contenuti editoriali, attraverso la pubblicazione *open access* di Collane, Volumi e Journals organizzati intorno a comitati scientifici, certificati da procedure di selezione *peer review* e indicizzati nei più importanti repertori e banche date internazionali (PubMed, Scopus, DOAJ).

Non mancherà il supporto dell'edizione cartacea, perché se oggi qualcuno annunciasse l'invenzione

del libro di testo a stampa, con le pagine di carta, le schede, la rilegatura e la possibilità di apportare notazioni, probabilmente si parlerebbe di un oggetto rivoluzionario nonostante la presenza diffusa del web.

## I LIBRI DI TESTO SONO ANCORA LA MIGLIOR SCELTA PER UNO STUDENTE UNIVERSITARIO?

*(Umberto Rosso)*

Negli ultimi anni, sulle scrivanie degli iscritti a Medicina e Chirurgia, si sta combattendo una silenziosa guerra. I libri, fino a poco tempo fa unica scelta degli studenti di tutto il mondo, stanno vedendo il loro dominio messo in discussione dalle sbobine (o sbobinature), dispense scritte dagli studenti a partire dalla registrazione della lezione svolta in aula dal professore; questa verrà successivamente integrata con slide e parti tratte da manuali inerenti la materia.

Stiamo dunque assistendo al tramonto dei libri come materiale di studio, almeno durante il percorso universitario? Ni.

Le sbobine, come detto, vengono prodotte dagli studenti e sono specifiche per ogni corso. Se ad esempio vi sono 20 lezioni di una data materia, 20 diversi studenti trascriveranno e integreranno una lezione a testa, dalla cui unione deriverà una dispensa con tutte le nozioni necessarie a passare l'esame. In base all'organizzazione degli studenti la qualità del risultato può variare. Ad esempio a Torino gli studenti hanno creato un vero e proprio sistema in cui vi è chi sbobina, vi è chi revisiona, vi è chi impagina. E alla fine i file vengono condivisi apertamente, in modo che l'anno successivo il lavoro sia più semplice, poiché sarà solo necessario integrare eventuali novità. In tutte le facoltà d'Italia si stanno formando, ormai già da anni, gruppi simili. Insomma, non stiamo parlando di un fenomeno passeggero ma di una vera e propria modalità, ormai già strutturata, di affrontare la preparazione degli esami.

Vengono qui spontanee due domande: la prima è se davvero le sbobine siano sufficienti a preparare un esame; la seconda è se vi è possibilità che i libri vengano definitivamente sostituiti. Per quanto

riguarda la preparazione di un esame, la risposta è spesso sì. Essendo un fenomeno ormai ben strutturato la qualità del lavoro è davvero alta. Vi sono più sbobine per ogni materia, scritte da gruppi differenti con stili differenti, in cui si trova esattamente tutto ciò che il professore ha spiegato e richiede durante l'esame. Eventuali parti in programma non esposte a lezione vengono integrate, utilizzando le slide, lezioni di altri anni o comunque sottolineando la necessità di approfondire altrove tali argomenti; le parti più complesse (o più spesso materia d'esame) sono evidenziate e spiegate nei dettagli. Tutto è finalizzato ad apprendere il meglio possibile la materia. Sono molto più economiche dei libri e sono aggiornatissime con le novità del campo, essendo revisionate di anno in anno. Infine aiutano a imparare la materia con l'impostazione che da il docente (essendo basate sulla registrazione della lezione), permettendo di ricordare meglio le parti del programma a lui più cari: dettaglio assolutamente non secondario in sede d'esame.

Non si pensi che sia una "scorciatoia" rispetto al libro: stiamo parlando di dispense di centinaia di pagine che, pur non potendo certo competere con un manuale in quanto a completezza, non sono di certo meno impegnative da studiare. E se non permettessero di prendere il massimo dei voti non sarebbero di certo un fenomeno così diffuso, vista la competizione presente nelle facoltà di medicina. Si può così dire che la sbobina è un modo *efficiente* per preparare l'esame, fatta a misura del professore e del programma, in cui si trova tutto il materiale già selezionato e pronto, permettendo così allo studente di non dover passare per la fase della ricerca e raccolta del materiale. Si va sul database, si scarica il file e si stampa. Ed è già tutto organizzato e pronto da studiare.

Dunque la sbobina presto soppianderà i libri? Da studente che ne ha fatto largo uso durante il proprio corso di studi posso dire con assoluta certezza di no. Una volta dato l'esame l'utilità di queste dispense crolla drammaticamente a zero, vengono quasi sempre rivendute o stoccate in qualche scatola da cui non usciranno mai più. A nessuno verrebbe in mente di studiare su una sbobina di un'altra università o, una volta laureato, di andare a ricercarci un qualche dettaglio dimenticato. Questo

perché il loro più grande punto di forza è anche la loro più grande debolezza: la loro estrema specificità, cioè l'essere fatte apposta per un dato esame, le rende utilissime per passare *quel* dato esame con *quel* dato programma, ma inutili per tutto il resto poiché incomplete.

La sbobina va saputa *tutta*, al 100%. È un condensato che, per quanto dettagliato e completo, contiene tutto quello che uno studente deve sapere di una determinata materia, ma non tutto quello che si può sapere a riguardo. Non vi è paragone in quanto a completezza e a qualità dell'informazione, infinitamente superiore in un libro.

Concludendo, possiamo affermare che i libri non andranno in pensione molto presto, e di certo non per colpa delle sbobine. Sono due strumenti diversi, con scopi diversi: le sbobine servono a *facilitare la preparazione* di un esame, i libri a imparare una materia. Non a caso, come detto all'inizio, le sbobine sono le registrazioni delle lezioni, successivamente trascritte e *integrate*. E il materiale per completare ciò che è inizialmente poco chiaro e incompleto da qualche parte dovrà pur arrivare.

# Introduction and implementation of problem based learning in preclinical years: a survey on students' perspective

*Oluwatosin Oluwateniola Oyadiran, Sajjad Ali Huda, Manish Prajwal Mane Manohar, Praveen Kottath Veetil, Yogesh Acharya*

*Avalon University School of Medicine, Netherland Antilles*

## INTRODUCTION

Basic medical science is an integral aspect of medical education. Over the years, the quest to advance medical education, particularly basic sciences has been on the rise. Various teaching methods have been explored to improve basic understanding, critical thinking and enhance the transition from basic science to clinical science (1). One such example is problem-based learning (PBL), which is designed to apply basic knowledge to real-life problems, reversing the traditional approach. These effective learning and teaching modules should be introduced and implemented early in pre-clinical years to benefit students (2, 3). PBL has been used to help develop self-directed learning skills through active participation and self-study (4). The information processing approach to learning stimulates the learners to restructure the understanding, gain new knowledge and elaborate on the information. It has been shown to develop communication skills, team working capabilities, clinical judgement and reasoning abilities.

The traditional class room only teaching embraces teacher-focused cognitive and psychomotor process without fully exploring student-oriented active learning. These new developments are attributed to the shortcomings of traditional classroom teaching practices, mostly inability of the educators to achieve holistic student development (5). PBL, on the other hand, focuses on collaborative learning by

involving group interaction between students while they analyze a clinical scenario presented as a case. Students identify the problems, set learning goals and present their findings during plenary discussion. They complete their assignments using study resources and prepare reports to the group. This is followed by sharing the knowledge during the next plenary discussion, summarizing their findings and writing an examination given by the preceptor. Students have to actively construct the knowledge themselves and share ideas amongst one another through the group and learning assignments to achieve maximum learning. (6, 7, 8, 9)

PBL in Avalon University School of Medicine (AUSOM), a Caribbean medical university in Curacao, Netherland Antilles was introduced in the fall of 2013. AUSOM is running a four-year comprehensive doctor of medicine (MD) program with discipline based curriculum since its inception in 2003. The change process was initiated when the university decided to move from the discipline-based curriculum to integrated curriculum after the internal self evaluation and review from the Caribbean Accreditation Authority for Education in Medicine and other Health Professions (CAAM-HP). The continuous quality improvement (CQI) committee placed the curriculum committee in charge to oversee this change process and co-ordinate with all the departments for effective and smooth transitions. This new curriculum employed PBL along with tra-

ditional lectures, presentations, group discussions, standardized patients program and clinical skills classes, hands-on learning, and simulation. The aim of its implementation was to inculcate good study habits and evolve exceptional critical thinking ability. It involves students tackling clinical vignettes so that they may learn to diagnose, treat and manage clinical cases. After discussing the problems, students are required to give a presentation to their peers the following week, along with a handwritten solution to be submitted to the instructor and a formal assessment in the form of a quiz. Proper coordination and monitoring, without interfering with the PBL process, is needed to ensure active learning. The leader of a PBL classroom commonly acts as a facilitator rather than a teacher, using their expertise to encourage and guide the students as they tackle the clinical case. The objective of this study is to review student perspectives on the implementation and effectiveness of PBL at AUSOM.

## MATERIAL AND METHODS

A cross-sectional questionnaire survey was conducted among 1<sup>st</sup> to 4<sup>th</sup> Semester (MD1 to MD4) basic science students of AUSOM in the fall 2017. All students currently admitted in the university and attending PBL as a mandatory course curriculum were voluntary enrolled to assess their cognisance and attitudes towards PBL at AUSOM. The students with class attendance less than 90% were excluded from the study.

Approval for this study was received from the university ethical review committee, and the anonymity of participants was preserved. The study was consolidated with an online quantitative and qualitative questionnaire. Qualitative questionnaires were designed to assess students' perceptions on the objectives of PBL. Similarly, the quantitative questionnaires were graded on a five point scale to evaluate the students' opinion on its practice, and to get feedback on its effectiveness. All the questionnaires were validated by the faculty senate undertaking PBL course curriculum. Survey collected and data were analyzed using Stata-15 (©StataCorp LLC) in the form of proportion, mean, median, mode, and standard deviation.

## PBL course objectives

The objectives of PBL in AUSOM is to inculcate the self directed study habits, introduce integrated clinical cases in basic medical sciences to enhance and develop understanding, critical reasoning and in depth learning skills in the students, promote group participation, presentation and communication skills between the peers, consolidate professional behaviour, and establish peer and self assessment to promote reflective learning.

## PBL course delivery

PBL in AUSOM is conducted as per the classical seven stages PBL approach (10). A standard set of a clinical vignettes based on the course objectives and validated by the curriculum committee are used in PBL session. Students are divided into small random groups (8-10 students/group). Each group selects a chair and a scribe amongst them. Instructor acts as a facilitator without providing any knowledge based information. All the students are provided with the standard study resources including the clinical handbook and online database for every PBL sessions. The PBL session begins with the display of the clinical vignette to all the groups simultaneously. Students are required to discuss among groups to identify the key words and the associated clinical case. They create objectives thereafter in accordance to the case, which are to be approved by the facilitators. This is followed by a week of self directed study to address the objectives. Each PBL session last for two hours divided into a session of an hour for two weeks. Finally, students meet again after a week to present the objectives, discuss and critically analyze the case, and address its various determinants.

## PBL assessment strategies

Students are assessed with a multiple choice questions (MCQ) based summative assessment and rubrics based peer assessment after each PBL case. MCQ based summative assessment is conducted by the individual facilitator in the classroom setting through online MCQ's, normally including in and

around 10 questions for each PBL case. Questions are based on the specific objectives created by the individual groups. Similarly, peer assessment is based on the standard rubrics validated and presented to the students by the facilitator to address the course objectives. Rubrics are divided into three major groups to assess knowledge, skills and attitude. Facilitators make sure that students strictly adhere to the rubrics system while undergoing the peer assessment. As such, the final grades of the students represent the composite scores of both the assessments in a 100 point scale. Feedback is provided after completion of each PBL case based on the Pendleton's formula, and the rationale is provided for each MCQ by the facilitator.

### RESULTS

101 {Males: 58.42%, (n=59), Female: 41.58% (n=42)}, among 110 total students participated in the study. The students gave an overwhelming response to the introduction and implementation of PBL in the curriculum. Most of the students responded that they had a positive impact in learning and understanding with PBL. 82.18% (n=83) of students agreed that they benefited with PBL, 4.95% (n=5) of students were in disagreement and 12.87% (n=13) gave an ambivalent response.

### PBL objectives

Students were asked to choose and grade the most important PBL objective as a learning tool, followed by how well each of those objectives was achieved (Table 1). The top three most chosen objectives were: to improve the presentation skills (37.63%, n=37), to enhance in the learning depth (15.84%, n=16), and to develop the critical thinking ability (13.86%, n=14).

### Instructor involvement

The mean score for faculty satisfaction was 3.7 ± 1.3 (5-point scale). 91.09 % (n=92) of the students agreed that PBL provided a positive learning environment to enhance their understanding. Students perspectives regarding the involvement

	Mean±SD	Median	Mode	Range
Inoculates self-study habits	3.59±1.27	4	5	1-5
Develops team working ability	3.62±1.17	4	4	1-5
Improve presentation skills	3.96±1.20	4	5	1-5
Develop research capabilities	3.65±1.25	4	5	1-5
Enhance understanding and learning depth	3.75±1.16	4	4	1-5
Develop critical thinking ability	3.79±1.16	4	5	1-5
Establish professional Attitude	3.71±1.30	4	5	1-5
Reflect on self-improvement	3.80±1.21	4	5	1-5

**Table 1.** Scoring and assessment of the student's perspectives in relation to the fulfilment of PBL objectives and related factors (Objectives were ranked on a 5-point scale, with a score of 1 meaning the objective was not effectively achieved and a score of 5 meaning that the objective was effectively achieved.)

of faculty in effective delivery of PBL had varied response with 34.65% (n=35) responding that the instructor should be fully involved in explaining all of the concepts in depth, while 30.70% (n=31) wanted the limited role of the instructor as a facilitator only, and 34.65% (n=35) were divided in opinion on whether the faculty should have a moderate involvement or no involvement as such.

### Evaluation criteria

54.5% (n=55) of the students responded that they were aware of the evaluation process and grading rubrics used in PBL. Students overall final evaluation yielded an average score of 77.54% (range: 60% to 90%).

### Feedback and class time

60.4% (n=61) of the students responded that adequate feedback was given after each PBL session, with 73.3% (n=74) believing that sufficient class time had been provided to teach and implement PBL.

## DISCUSSION

PBL requires that students develop a systematic and critical attitude towards the presented problems and integrate their current knowledge while reflecting on areas for learning and self-improvement (11). Students recognized enhanced presentation skills, understanding and critical thinking as being the primary objectives of PBL. Students' ability to convey the information is crucial in ensuring that concepts are understood correctly by their classmates. Communication skills are the appropriate tool to improve collaborative learning to allow for a more systematic approach to the basic medical sciences. This helps the students to incorporate clinical skills and rudiments of basic science. PBL engages communication capacity while developing a flexible knowledge of the core subject, improving efficient problem-solving abilities, enhancing self-directed learning and effective intrinsic motivation.

The instructor of a PBL classroom acts as a facilitator rather than a teacher, allowing students to better develop their reasoning skills and become independent learners (8). To preserve this role, CQI and curriculum committee in AUSOM conducts a regular faculty workshop concerning the seven steps of PBL course delivery, and to align the basic science course objectives to the PBL case selection. This workshop is also able to address the concerns regarding the case selection, validation and level of involvement of the facilitator. Similarly, a detail framework is presented to the individual facilitator's at the beginning of the semesters regarding their involvement and smooth delivery of the course objectives. However, it is necessary to understand that the productivity of PBL groups depends on faculty co-ordination, individual cognitive skills, self-reflective ability and interpersonal functioning of the student groups. Observations' in the

past have shown students predominantly opt for a meticulously guided approach to learning, where there is a crucial role for the facilitator to organize the discussions (12). As such, the necessary level of receptor/facilitator involvement has not been fully understood despite the fact that the most important aims of any teaching method is to boost study habits engaging students in an active and collaborative learning practice. Further assessment of different levels of instructor involvement and the impact on learning outcomes on professional development, would be obviously beneficial in order to optimize the PBL application and integration in course curriculum.

The evaluation criteria in AUSOM chiefly focus on the active participation, team work and professionalism. Understanding the evaluation criteria helps the students to enhance goal-oriented learning. Better self-assessment and motivation could be achieved through the use of all-inclusive, yet simplified rubrics. Majority of students reported they received adequate feedback on their performance in PBL. A timely feedback motivates students, giving them an insight into their performance and weaknesses, as well as ways to hone their skills. This adequate feedback should be maintained in the use of PBL in order to remain aligned with goals and enhance the student-teacher relationship. It is worth noting that since the time of the survey, PBL at AUSOM has inculcated the use of educational videos. It would be of interest to see if this has helped the students to further consolidate their knowledge.

## CONCLUSION

PBL allows students to actively engage in the learning process. The majority of medical students at AUSOM benefitted from the use of PBL with favourable responses. Students believed that the introduction and implementation of PBL in their curriculum enhanced presentation skills, understanding, and critical thinking. It is imperative that PBL should be effectively implemented early in the pre-clinical years to strengthen learning and bridge the void during this process.



## REFERENCES

- [1] Smits PBA, Verbeek JHAM, de Buissonjé CD. Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies. *BMJ : British Medical Journal*. 2002; 324(7330): 153-156.
- [2] Acharya Y, Richards S, Reza T, Shah S, Raghavendra Rao MV, Arja SB. Early Introduction of Clinical Skills on Medical School Performance. *Jomedin*. 2017; 03: 02-09.
- [3] Acharya Y, Raghavendra Rao MV, Arja S. Evidence-based medicine in pre-clinical years: a study of early introduction and usefulness. *J Adv Med Educ Prof*. 2017; 5(3): 95-100.
- [4] Musal B, Gursel Y, Taskiran HC, Ozan S, Tuna A. Perceptions of first and third year medical students on self-study and reporting processes of problem-based learning. *BMC Medical Education*. 2004; 4: 16. doi:10.1186/1472-6920-4-16.
- [5] Stevens NT, McDermott H, Boland F, Pawlikowska T, Humphreys H. A comparative study: do “clickers” increase student engagement in multidisciplinary clinical microbiology teaching? *BMC Medical Education*. 2017; 17: 70. doi:10.1186/s12909-017-0906-3.
- [6] Kilroy D. Problem based learning. *Emergency Medicine Journal : EMJ*. 2004; 21(4): 411-413. doi:10.1136/emj.2003.012435.
- [7] Koh GC-H, Khoo HE, Wong ML, Koh D. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. 2008; 178(1): 34-41. doi:10.1503/cmaj.070565.
- [8] Jang HW, Park SW. Effects of personality traits on collaborative performance in problem-based learning tutorials. *Saudi Medical Journal*. 2016; 37(12): 1365-1371. doi:10.15537/smj.2016.12.15708.
- [9] Chang HC, Wang NY, Ko WR, Yu YT, Lin LY, Tsai HF. The effectiveness of clinical problem-based learning model of medico-jurisprudence education on general law knowledge for Obstetrics/Gynecological interns. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2017; 56(3): 325-330. doi: 10.1016/j.tjog.2017.04.011.
- [10] Schultz N, Christensen HP. Seven-step problem-based learning in an interaction design course. *European Journal of Engineering Education*. 2004; 29(4): 533-554. doi: 10.1080/03043790410001716248.
- [11] Neville AJ. Problem-based learning and medical education forty years on. A review of its effects on knowledge and clinical performance. *Med Princ Pract*. 2009; 18(1): 1-9. doi: 10.1159/000163038.
- [12] Obad AS et al. Assessment of first-year medical students' perceptions of teaching and learning through team-based learning sessions. *Adv Physiol Educ*. 2016; 40(4): 536-542.

# Rete didattica contro la violenza alle donne: un'esperienza presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino, sede di Ivrea

*Barbara Bessolo<sup>1</sup>, Fabrizia Cogo<sup>2</sup>, Silvana Faccio<sup>1</sup>, Enrico Finale<sup>3</sup>, Vincenza Palermo<sup>4</sup>, Roberto Quarisa<sup>2</sup>, Elvira Signaroldi<sup>2</sup>, Diego Targhetta Dur<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *Dipartimento Psicologia, Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

<sup>2</sup> *Corso di Laurea Infermieristica, sede di Ivrea, Università degli Studi di Torino*

<sup>3</sup> *Dipartimento materno infantile, Ospedale Castelli, VCO*

<sup>4</sup> *Risk Management, Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea*

---

## ABSTRACT

Speaking about gender violence we refer to every act that involve or resemble a physical, sexual or psychological harm or pain inflicted to a woman, including threats. This topic is of social interest and has a negative impact on women's health. It is evident that we need to arise the awareness of health professionals from a multidisciplinary perspective about this theme. Following this considerations, some teachers of the Università degli Studi di Torino, Degree in Nursing, dedicated an area to this topic in the Venue of Ivrea, creating at the same time a "Didactic Network Versus Violence against Women". This path leads to the creation of a dedicated conference every year. The objective of this network is to train future nurses to address this delicate issue in a professional manner, empathic and respectful, and help to create awareness among the younger generation, through the activation of a critical thought.

**Keywords:** violence against women; nursing education; nursing relationship; relational and communicative competence.

---

## RIASSUNTO

Nel parlare di violenza di genere ci si riferisce a qualsiasi atto che comporti o somigli ad un danno o ad un sofferenza fisica, sessuale o psicologica inflitta a una donna, incluse le minacce. Questo tema è di interesse sociale e si ripercuote negativamente sulla salute delle donne. Si rende evidente la necessità che professionisti sanitari vengano sensibilizzati al fenomeno in un'ottica multidisciplinare. In seguito a queste riflessioni alcuni docenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino hanno creato, presso la sede di Ivrea, all'interno dei propri moduli di insegnamento uno spazio dedicato alla tematica, creando

contestualmente una “Rete Didattica Contro la Violenza alle Donne”. Questo percorso porta all’attivazione di un seminario dedicato ogni anno. Lo spazio ha come obiettivo quello di formare i futuri infermieri ad affrontare concretamente questa delicata tematica in maniera professionale, empatica e rispettosa, e contribuire a creare consapevolezza nelle giovani generazioni attraverso l’attivazione di un pensiero critico.

**Parole chiave:** violenza alle donne, violenza di genere, formazione infermieristica, relazione di cura, competenza relazionale e comunicativa.

*“Sei amato solo dove puoi mostrarti debole senza provocare in risposta la forza”.*

*Theodor W. Adorno (2006)*

## PREMESSA

L’espressione “Violenza di genere” si riferisce ad “ogni atto basato sul genere che comporti, o somigli, a un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica inflitta ad una donna, incluse minacce di tali atti, coercizioni o privazioni arbitrarie della libertà, che avvengano sia nella vita pubblica che privata” [1]. Si tratta di violenza interpersonale, basata e attivata in forza della differenza di genere, ossia della diversità di ruoli ed attribuzioni riguardanti le donne e gli uomini che vengono apprese da famiglia, amici, istituzioni, media.

La Violenza di genere è un’epidemia globale che sta crescendo in modo diffuso in tutti gli ambiti della vita sociale e che si ripercuote negativamente sulla salute delle donne, impedendo loro di condurre una vita pienamente produttiva. Si presenta come un fenomeno trasversale che interessa ogni strato sociale, economico e culturale, senza differenza di razza, religione o età. Colpisce un gran numero di donne ed ha molte forme, tra cui l’abuso psicologico, emotivo, fisico e sessuale, e gli effetti sulla salute delle vittime e dei figli sono molteplici.

Le statistiche<sup>2</sup> relative al fenomeno continuano purtroppo ad essere allarmanti: una donna su tre in Europa ha subito una qualche forma di violenza, fisica, sessuale, psicologica, economica, stalking. Ogni giorno in Italia 95 donne denunciano di aver subito minacce, 87 sono state vittime di lesioni personali, 19 di percosse, 14 di stalking, 10 di violenza sessuale. La maggior parte delle vittime sono soggette a più forme di violenza e sono ancora “troppe” le

donne che non denunciano e non chiedono aiuto. La maggior parte delle violenze avvengono all’interno delle mura domestiche e il primo Servizio Sanitario a cui si ricorre è il Pronto Soccorso a causa delle gravi lesioni che il maltrattante procura alle stesse vittime. Queste ultime a volte riferiscono il maltrattamento, ma molto spesso cercano di nascondere denunciando accadimenti di traumi accidentali.

Si rende evidentemente indispensabile che gli operatori sanitari di qualsiasi area professionale siano sensibilizzati al fenomeno, ne conoscano le caratteristiche e comprendano le dinamiche relazionali messe in atto nelle varie situazioni caratterizzate da comportamenti e agiti violenti.

È inoltre fondamentale che si conoscano tutti i passaggi e le procedure del percorso assistenziale da seguire sia per essere veramente di aiuto alle vittime che per ottemperare ai propri obblighi etici e deontologici, nel rispetto della propria professionalità. Affinché questo possa avvenire tali conoscenze devono essere trasmesse a partire dal percorso di formazione degli operatori sanitari per i quali non sono sufficienti le conoscenze “tecnico scientifiche” ma diventa indispensabile sviluppare un corretto approccio emotivo-relazionale a queste situazioni. Quest’ultimo può derivare da un’educazione e da una sensibilizzazione precoce e rispettosa nei confronti della violenza di genere che per essere riconosciuta deve innanzitutto diventare *inaccettabile* per ciascuno di noi e non essere “normalizzata” o minimizzata.

Inoltre i bisogni di salute della donna che ha subito violenza possono essere tanti quante le professionalità implicate e l’articolazione del percorso di guarigione e riabilitazione può rivelarsi complessa quanto l’interazione tra tutti i soggetti coinvolti. La capacità di organizzare questa complessità è quindi di cruciale importanza per la professione infermieristica che

può esprimere alcuni saperi finalizzati alla ricomposizione e all'armonizzazione di tutti gli interventi necessari, cercando di garantire una *continuità assistenziale*. I vari professionisti coinvolti devono saper lavorare in un'ottica multidisciplinare: occorre un lavoro *di rete* (lavorare insieme) e *in rete* (comunicarsi), che aiuti la donna e gli operatori a gestire emozioni ed interventi.

## LA SPINTA AL CAMBIAMENTO FA LEVA SULLA SENSIBILIZZAZIONE

A seguito di queste riflessioni, alcuni docenti del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino hanno creato, c/o la sede di Ivrea, all'interno dei propri moduli di insegnamento uno spazio dedicato alla tematica, creando a loro volta una "Rete Didattica Contro la Violenza alle Donne". Tale iniziativa si pone l'obiettivo di sensibilizzare e formare gli studenti al tema della prevenzione di atti e atteggiamenti riferibili alla violenza di genere, di conoscere e riflettere sui significati del termine "violenza" e degli aspetti relazionali che ne favoriscono il manifestarsi, conoscere e approfondire strategie per la presa in carico e l'accompagnamento della donna vittima di violenza. Ad una prima fase sperimentale, si sono subito aggiunti altri insegnamenti che possono portare un contributo alla formazione/educazione della persona/studente e dunque incidere sulla crescita della sua identità. Questo per rispondere alle nuove esigenze didattiche che suggeriscono di spostare l'attenzione formativa sull'apprendimento situato, integrando i saperi tra teoria e pratica e attivando un pensiero critico<sup>3</sup>. Al momento gli insegnamenti e i rispettivi moduli interessati si sviluppano in maniera graduale e trasversale dal primo al terzo annodi corso, in un'azione di integrazione delle conoscenze, di know-how competente e comportamento etico per agire nelle varie situazioni<sup>3</sup>. Il percorso formativo attivato negli ultimi due anni accademici, comprende lezioni frontali, laboratori, gruppi di lavoro e produzione di elaborati da parte degli studenti. La Rete Didattica qui presentata non è naturalmente esaustiva di ciò che significa e comporta l'assistenza a donne vittime di violenza, ma si propone attraverso le esperienze di questi due anni, come

un primo passo a favore della tematica in questione ed è sicuramente aperta ad altri contenuti che potrebbero essere trattati in insegnamenti interessati a portare il proprio contributo, come l'inserimento di Antropologia Medica e Pediatria per i temi trattati. Inoltre gli studenti dei tre anni di corso sono invitati alla partecipazione di giornate formative organizzate dall'ASL di riferimento e a eventuali progetti di Attività Didattica Elettiva (ADE) realizzati dal Corso di Laurea stesso, con la finalità di approfondire aspetti della tematica non trattati o solo accennati nel corso delle lezioni.

Ogni anno, un gruppo di studenti del terzo anno attraverso un'ADE dedicata nel secondo semestre, realizza un prodotto divulgativo da utilizzare in occasioni pubbliche, con lo scopo di sensibilizzare sul tema della prevenzione del fenomeno della violenza e promuovere una cultura della non violenza. Attraverso tale supporto sono stati realizzati tre video con letture diverse che valorizzavano la scelta di un cambiamento consapevole e disponibili su piattaforma di video sharing, Canale youtube: Polo Formativo Officina H.

A conclusione del percorso formativo triennale viene realizzato un seminario dedicato a tutti gli studenti, con l'obiettivo di focalizzare l'attenzione al punto di vista maschile, trattando in particolare il tema della "prevaricazione maschile". È introdotto da una visione antropologica del fenomeno a cui segue l'intervento di uno psicologo/psicoterapeuta che illustra ed evidenzia gli aspetti psicologici dei comportamenti prevaricanti che si esprimono con atti di violenza, di un medico di medicina generale che presenta le modalità di rilevazione e presa in carico del problema a livello comunitario sia da parte della vittima che dell'aggressore; segue l'intervento di un rappresentante dell'Associazione "Il Cerchio degli Uomini", una Associazione che si occupa della problematica con "la finalità di favorire lo sviluppo della comunicazione tra uomini, promuovere un atteggiamento maschile consapevole, stimolare un rapporto più sano e volto all'integrazione con le proprie diverse parti e con le donne, contribuire al passaggio da una società basata sulla logica della prevaricazione e dell'annullamento delle differenze, a una post-patriarcale, improntata alla consapevolezza e valorizzazione delle differenze e

Insegnamento	Contenuti	Strategie	Tempo
Deontologia Professionale	Lettura del Codice deontologico dell'infermiere <sup>4</sup> , con particolare approfondimento degli art. 3-4-5-7-33	Attivare una riflessione in piccoli gruppi, attraverso una dissertazione sul codice etico che caratterizza la professione in riferimento a valori e principi	La tematica viene approfondita in un incontro dedicato di circa 2-3 ore
Comunicazione ed Educazione terapeutica	Educazione terapeutica, pedagogia e antropologia forniscono elementi per comprendere le caratterizzazioni culturali degli assistiti	Approfondire gli aspetti relazionali che favoriscono l'esplorazione delle problematiche e utilizzo di strumenti per accompagnamento nella presa in carico dell'esperienza.	Tema trattato all'interno di un incontro dedicato: 2 ore
Laboratorio relazionale	Vocabolario emotivo, rabbia e aggressività, stereotipi e pregiudizi, ascolto e comunicazione difficile nei contesti di cura, comunicazione delle cattive notizie e la creazione di un setting comunicativo adeguato	Favorire lo sviluppo di un vocabolario emotivo, abilità comunicative e capacità relazionali in situazioni relazionali critiche attraverso l'utilizzo della narrazione riflessiva, identificazione di parole chiave, confronto in piccoli gruppi, sperimentazione in laboratorio attraverso role play e realizzazione di materiale divulgativo attraverso video autoprodotti sul tema	Nei tre anni di corso sono identificati degli spazi di approfondimento sul tema con laboratori dedicati di 2-4 ore per anno di corso, secondo lo sviluppo graduale delle competenze relazionali
Medicina Legale	Normative di riferimento, obbligo di refertazione, consenso informato, percorsi e procedure applicative, cenni di Deontologia Medica, Medicina di genere, etc..	Approfondire il tema attraverso lo sviluppo di capacità di analisi e identificazione degli aspetti giuridici e medico legali	Incontro dedicato di 4 ore
Ostetricia	Violenza sessuale in gravidanza	Approfondire attraverso lezione teoriche e confronto dibattito sul tema	Tema trattato all'interno di incontro dedicato: 2 ore
Psicologia Clinica	Tipologie di violenza contro le donne e relativi aspetti psicologici e relazionali, l'accoglienza della vittima nelle strutture sanitarie, gli interventi di protezione della vittima.	Approfondire attraverso lezione teoriche e confronto dibattito sul tema	Tema trattato all'interno di incontro dedicato: 2 ore

**Tabella 1.** Riepilogo Insegnamenti.

al riconoscimento dei diritti e delle pari opportunità tra uomini e donne oltreché tra religioni e culture diverse”<sup>5</sup>. Al termine, proponendo una tavola rotonda con la partecipazione di tutti i referenti dei singoli insegnamenti, si cercherà di tessere quel filo rosso che collega il saper stare accanto a persone vittima di violenza o, il saper stare sul territorio, nell'ottica della sensibilizzazione alla prevenzione di comportamenti ostili o prevaricanti.

## LAVORARE INSIEME AL CAMBIAMENTO

Risulta imprescindibile, per chiunque si occupi del problema della violenza di genere, un approfondito lavoro su se stessi, sulla costruzione del proprio maschile e sulle tematiche personali inerenti a questi argomenti tramite una pratica di confronto tra uomini e tra uomini e donne. Si tratta di rendere sempre più consapevoli i giovani di quanto la cultura generalizzata sia impregnata di aspetti di pre-

variazione nelle relazioni uomini e donne che in generale vengono minimizzati o nascosti.

L'obiettivo ultimo rimane non solo quello di formare i futuri infermieri ad affrontare concretamente questa delicata tematica in maniera professionale, empatica e rispettosa, ma anche quello di contribuire alla crescita della consapevolezza nelle giovani generazioni che si è di fronte ad una violazione dei diritti umani, e che occorre promuovere un cambiamento culturale che va costantemente sostenuto da ciascuno di noi. Ci si rivolge inoltre agli studenti in formazione come *persone*, affinché i ragazzi sappiano riconoscere in loro stessi, attraverso un atteggiamento riflessivo, nelle emozioni che provano e nelle situazioni che vivono i segnali che possono suggerire l'insorgere di dinamiche aggressive difficili da gestire, di relazioni in cui la dipendenza può diventare patologica, mostrando loro i possibili percorsi per evitare l'aggravarsi del problema<sup>6</sup>.

In questa fase le modalità di verifica di raggiungimento degli obiettivi formativi viene effettuata attraverso l'incontro conclusivo dedicato (seminario) nel quale lo studente attiva il confronto con gli esperti attraverso la formulazione di quesiti pertinenti al tema. Da questo confronto sono emerse dichiarazioni di intenti dove lo studente proiettato nel ruolo del futuro professionista si impegna ad agire comportamenti volti a promuovere il cambiamento culturale.

Il gruppo sta valutando la possibilità di attivare una valutazione a distanza degli atteggiamenti e delle opinioni degli studenti formati e futuri professionisti attraverso incontri dedicati tipo focus group o interviste narrative.

Concludendo, riteniamo che la formazione attivata attraverso la Rete Didattica Contro la Violenza alle Donne abbia raggiunto, già oggi, incoraggianti risultati sia nella sua fase di sperimentazione, sia nella fase di replicazione del progetto.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Assemblea Generale dell'ONU del 20 dicembre 1993 -Declaration on the Elimination of Violence against Women
- [2] ISTAT 2015
- [3] Benner P., Sutphen M., Leonard V., Day L. *Formazione*

*Infermieristica, Strategie per una trasformazione radicale.* Milano, EDRA LSWR, 2015: 73-81,141-146

- [4] Il Codice deontologico dell'Infermiere -Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009
- [5] <http://www.cerchiodegliuomini.org/chi-siamo.html>
- [6] Mortari L., *Apprendere dall'esperienza. Il pensare riflessivo nella formazione.* Roma, Carocci Editore, 2013

# “DIARI DI UN CORPO”

## Materiali da un laboratorio di didattica medica

A cura di **Ciro Gallo, Salvatore Cardone e Paolo Prota**

*La Scuola di Pitagora Editrice - anno 2018*

Il volume è il risultato di un’ADE (attività didattica elettiva) il cui obiettivo è la formazione del medico attraverso l’uso del teatro, esperimento didattico ben riuscito sulla scia della medicina narrativa, metodologia di intervento clinico/assistenziale fondata su una specifica competenza comunicativa. La narritività dunque, compare sulla scena proprio nel momento in cui la medicina, giunta a straordinari traguardi di sviluppo tecnologico, sembra purtroppo aver perso la sua efficacia nel rapporto con il paziente, dove l’allure di autorevolezza e fiducia della figura del medico, pare sgretolarsi nella diffidenza reciproca, conseguenza dell’eccessiva burocratizzazione del settore e dello ‘sciaccallaggio’ delle compagnie assicuratrici, che azzerano il coinvolgimento empatico, emotivo ed affettivo. La narrazione del paziente e di chi se ne prende cura, risulta invece essere elemento imprescindibile della medicina contemporanea fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti nelle scelte terapeutiche. Le persone, attraverso le loro storie, diventano infatti protagoniste del piano di cura. Il libro utilizzato per il progetto, *‘Storia di un corpo’* di D. Pennac (Feltrinelli, Milano 2012), descrive le reazioni del proprio corpo per poi descrivere la propria vita. Un diario che può essere di chiunque con le gioie, le paure, i dolori e la tristezza che suscita la malattia e la vecchiaia. Non è un diario intimo ma un racconto di quel che succede attraverso le modificazioni, le scoperte e poi la crescita e infine il decadimento del corpo. Una vita raccontata attraverso parole che paiono scuotere le nostre sensazioni, in cui le

*keywords* sono sempre ‘normalità’ della malattia, ‘normalità’ della morte quale fine della vita. Anche se l’idea di base è la stessa di *Rashomon*, film di A. Kurosawa del 1950, ‘Diari di un corpo’ a mia opinione, pare ispirarsi anche ad alcune opere di Alain Robbe-Grillet, in particolare *‘L’année dernière à Marienbad’* del 1961, tratto dal romanzo del 1940 *‘L’invenzione di Morel’*<sup>1</sup> dello scrittore argentino Adolfo Bioy Casares, in cui non si ha motivo di scegliere tra un’interpretazione e l’altra e non si ha materiale sufficientemente chiaro per creare una propria interpretazione, oppure dalla novella *‘Jalousie’*<sup>2</sup> ed al film *‘L’homme qui ment’* del 1968 nei quali sostanzialmente, tutto quello che si dice non può essere che falso a causa delle molteplici interpretazioni della realtà, che ribadiscono la relatività della verità. *‘Diari di un corpo’* è, dunque, l’ottimo risultato della combinazione vincente di un mix di variabili apparentemente eterogenee: **Ciro Gallo**, medico, docente di Statistica Medica dell’Università degli studi della Campania “Luigi Vanvitelli”, **Salvatore Cardone**, regista e studioso di Pedagogia teatrale, **Paolo Prota**, docente di Scenografia all’Accademia di Belle Arti ed il gruppo di Studenti, tutti con una matrice comune da narrare in diverse modalità, *la paura, la malattia, la morte*. Ecco allora il Professore tirar fuori la sua vena artistica, chissà per quanti anni sof-

- 1 Adolfo Bioy Casares, *L’invenzione di Morel*, 3ª edizione, Bompiani, 2007.
- 2 Marcello De Blasio/A. Robbe-Grillet, *La Gelosia*, trad. it. di F. Lucentini, Einaudi, Torino, 1958.

focata dagli studi per la carriera universitaria. Quale occasione migliore per esorcizzare la paura, direttamente proporzionale all'inesorabile trascorrere del tempo, che una *full immersion* in un gruppo di giovani il cui obiettivo, finalmente, non è il superamento di un esame, pacchetto di aride nozioni, ma una causa ancor più nobile, ovvero tirar fuori quel valore aggiunto, innato, che fa di un semplice medico un “buon medico” quella dose di empatia, comunicazione, coinvolgimento e compassione: il FATTORE UMANO. Ecco il Regista e Pedagogo teatrale, maestro di sensibilità per antonomasia, vedere certificate le sue competenze in un progetto accademico, competenze brillantemente acquisite alla prestigiosa ‘Silvio d’Amico’ e supportate da una laurea in filosofia. Quanta fatica e determinazione in un percorso lavorativo, quello del regista, ancora non sufficientemente valorizzato in Italia, come in altri paesi europei. Il suo contributo in questo libro non lo smentisce: ricco e fluente, la vena artistica trasuda nella descrizione della tecnica teatrale che ha, come unico obiettivo mettere a nudo l’anima. Ed ecco i veri protagonisti del diario: gli Studenti. Linfa vitale di ogni attività pedagogica, quanto insegnano a noi insegnanti! Fiumi in piena di energia che i pedagoghi hanno l’arduo compito di canalizzare in attività che non siano autodistruttive. Marzia, Mariarca e Raffaella dell’Accademia delle Belle Arti, hanno raccontato il laboratorio attraverso le fotografie, immagini rigorosamente in bianco e nero, in un *flash mob* ‘Corri, cammina, vado, non vado, salta, crolla’ per inscenare un’azione insolita con un unico significato trasversale: *Il nostro corpo è anche il corpo degli altri*. Gli studenti di medicina ed il loro stupore nella proposta delle ADE di un laboratorio teatrale inteso come “Qualcosa che mette in crisi la mia maschera sociale quanto la recitazione” (Francesca), o “Un’occasione di avvicinarmi all’idea di donna che vorrei essere sotto il camice bianco che sogno di indossare” (Maria Livia), Miriam ed i ‘Suoi silenzi’ e così via, tutti i commenti, in ugual misura densi di significato. L’ultima parte del testo “Altre piccole storie di malati” è composta da brevi esperienze magistralmente narrate dai dieci studenti in medicina che raccontano, attraverso le loro storie, emozioni complesse quali “l’istante preciso del dolore” nella presa d’atto di una grave patologia, an-

cora più intenso ed insopportabile quando non riguarda noi ma i nostri cari. È quindi nell’ “ottimismo del malato” quale forma protettiva delle nostre menti, assoluta negazione di “una lacrima ha radici più profonde di un sorriso” (Emil Mihai Cioran) che questo volume si trasforma in testo estremamente utile per medici, psicologi e sociologi quale sintesi di innovativa tecnica di pedagogia medica.

Laura Recchia





I manoscritti devono essere caricati sul sistema editoriale della FUP (<http://www.fupress.net/index.php/tutor/about/submissions#online> Submissions). Per inviare un manoscritto è necessario registrarsi alla piattaforma come "Autore".

TUTOR non richiede agli autori il pagamento di Article Processing Charges (APC) o submission charges.

I contributi sono valutati in primo luogo dai membri del comitato editoriale. Se il manoscritto è ritenuto idoneo alla pubblicazione, viene inviato ad almeno due revisori. Il processo di peer review è in *doppio cieco*, per cui sia i revisori che gli autori sono anonimi. Se le revisioni sono positive, ma il manoscritto deve essere rivisto e ripresentato, l'autore è tenuto a presentare la versione rivista.

Gli articoli possono essere scritti in Italiano o in Inglese.

Le pagine devono essere numerate consecutivamente.

La prima pagina del manoscritto deve contenere le seguenti informazioni:

- titolo per esteso del lavoro;
- titolo abbreviato (max 45 caratteri) per le pagine successive;
- Nome (per esteso) e Cognome di tutti gli autori;
- istituzioni di appartenenza degli autori (con indicazione delle città sedi delle istituzioni);
- nominativo dell'autore cui indirizzare la corrispondenza, per il quale devono essere indicati: indirizzo postale (via, numero civico, CAP, città) e indirizzo di posta elettronica (e-mail), numero telefonico di più facile reperibilità.

I manoscritti devono includere:

- un sommario breve di circa 50 parole nella lingua in cui è redatto il manoscritto;
- tre-sei parole-chiave in italiano ed in inglese;
- un riassunto esteso (circa 200 -250 parole) nella *lingua complementare a quella del testo*, preferibilmente strutturato secondo la seguente modalità: a) per le rassegne, esperienze o commenti: Premessa, Contributi o Descrizioni, Conclusioni; b) per lavori di ricerca: Premessa, Materiali e metodi, Risultati, Conclusioni.

Gli articoli di regola non dovranno superare le 4000 parole compresi il riassunto, le tabelle e la bibliografia.

Nel caso di più autori è possibile specificare in calce alla prima pagina il ruolo di ciascuno nel lavoro cui si riferisce l'articolo (es: ricercatore principale, autore senior, partecipante, etc.). In mancanza di tale annotazione, l'articolo verrà pubblicato con la nota "Il lavoro spetta in pari misura agli Autori".

#### TABELLE E FIGURE

Eventuali tabelle dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (es. Tabella 3); ogni tabella dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della tabella) e una legenda (al di sotto della tabella) breve ma capace di trasmettere il significato dei dati.

Eventuali figure (fotografie, disegni ecc.) dovranno essere preparate su fogli separati. Nel testo dovrà essere indicato il punto del testo in cui dovrebbero di massima apparire. Dovranno essere numerate con numeri arabi (per es. Figura 3); ogni figura dovrà di regola riportare un titolo (al di sopra della figura) e una legenda (al di sotto della figura) breve ma capace di trasmettere il significato del contenuto.

Nel caso di materiale illustrativo già pubblicato altrove o da altri autori, gli Autori devono dichiarare, sotto la propria responsabilità, di aver ottenuto l'autorizzazione alla loro riproduzione. Il materiale deve riportare l'indicazione della pubblicazione di origine.

#### BIBLIOGRAFIA

I riferimenti bibliografici dovranno essere numerati (tra parentesi quadra) nel testo, in ordine di citazione (citazioni identiche con lo stesso numero) ed elencati in ordine numerico nella bibliografia alla fine dell'articolo.

Le citazioni bibliografiche dovranno contenere nell'ordine:

- i cognomi (separati da virgole) di tutti gli autori, ciascuno seguito dalle iniziali maiuscole non puntate del nome:  
< Cognome N, Cognome NN>

#### PER LE RIVISTE

- il titolo per esteso in lingua originale preceduto e concluso da un punto fermo;
- il titolo del giornale (*in corsivo*) secondo le denominazioni internazionali (in forma estesa, oppure nella forma abbreviata, quando abitualmente utilizzata, senza interpunzioni tra le iniziali);
- i numeri di riferimento nel seguente ordine e formato:  
<anno, numero del volume: pagina iniziale-pagina finale.>

Esempio

[1] Sutton M, Carr-Hill R, Gravelle H, Rice N. Do measures of self-reported morbidity bias the estimation of the determinants of health care utilization? *Social Science and Medicine*, 1999, 49: 867-878.

#### PER I LIBRI

- il titolo per esteso *in corsivo* e in lingua originale preceduto e concluso da un punto fermo;
- città di pubblicazione del libro, nome dell'editore, anno di stampa, eventuale pagina iniziale-pagina finale della parte citata:  
<città: nome dell'editore, anno: pagina iniziale-pagina finale.>

Esempio

[2] Gagne RM. *The Conditions of Learning*. NewYork: Holt, Rinehart & Winston, 1977: 59-67.

#### PER I CAPITOLI DI LIBRI

- il titolo per esteso in lingua originale preceduto e concluso da un punto fermo;
- il riferimento al volume che contiene il capitolo:  
<In: Autori (a cura di). Titolo del libro (*in corsivo*). Città di pubblicazione: nome dell'editore, anno: pagina iniziale-pagina finale.>

Esempio

[3] Cohen F, Lazarus RS. Coping with the stresses of illness. In: G Stone, F Cohen, N Adler (a cura di). *Health Psychology: A handbook*. San Francisco: Josey-Bass, 1979: 217-254.

#### LISTA DI CONTROLLO

Prima di caricare o inviare il manoscritto, si prega di controllare la lista che segue per accertarsi che siamo state debitamente osservate le Istruzioni per gli Autori:

1. Manoscritto in formato elettronico, possibilmente Word
2. Materiale illustrativo: tabelle e figure, ciascuna con titolo e legenda
3. Nome per esteso e cognome di tutti gli Autori
4. Istituzioni di appartenenza degli autori con il nome della città e dello Stato
5. Titolo del lavoro nella lingua in cui è steso il testo
6. Titolo corrente
7. Sommario breve (circa cinquanta parole) nella lingua in cui è steso il testo
8. Sommario esteso (circa 200-250 parole) nella lingua complementare a quella del testo
9. Indirizzo completo di uno degli autori per la corrispondenza
10. Numeri consecutivi delle referenze nel testo
11. Collocazione consigliata delle tabelle e delle figure nel testo
12. Riferimenti numerati in bibliografia secondo lo stile raccomandato

Gli estratti possono essere richiesti all'editore con indicazione del numero di copie (in numero non inferiore a 100), al momento in cui gli autori ricevono la comunicazione dell'accettazione del lavoro; il costo è a totale carico degli autori.

Gli autori che desiderano ricevere una copia della rivista contenente il loro articolo sono invitati a comunicare all'Editore (Alessandro Pierno <alessandro.pierno@unifi.it>) il loro indirizzo postale.

Tutor applica una licenza "Creative Commons - Attribuzione" (CC-BY) a tutto il materiale pubblicato. Con la licenza CC-BY, gli autori mantengono il copyright sui loro contributi, garantendo tuttavia a chiunque la possibilità di scaricare, riusare, ristampare, modificare, distribuire e/o copiare i materiali pubblicati da Tutor, con la sola condizione che siano correttamente citati l'autore e il titolo della rivista. Non è necessario richiedere ulteriori autorizzazioni all'autore o alla redazione della rivista.

All submissions should be uploaded on the publisher submission page (<http://www.fupress.net/index.php/tutor/about/submissions#onlineSubmissions>). To submit your manuscript online you must be "Author". Please check the flag "Author" in your profile.

TUTOR does not ask for articles and submissions processing charges APC.

Submissions are first evaluated by the Editors / Board of Directors and by the members of the Editorial Boards. If the manuscript is considered suitable for publication, it is sent to at least two reviewers. The peer review process is *double-blind*, whereby both referees and authors are kept anonymous. If the reviews are positive, but the manuscript requires to be revised and resubmitted, the author is expected to submit the revised version

Papers can be written in Italian or in English.

All pages should be consecutively numbered

The first page of the manuscript should contain the following information:

- full title of the paper;
- a short title not exceeding 45 characters for use as a running head for following pages;
- full first names and family name of authors;
- Institutions of the authors, with the indication of the town of the institution;
- name, address (street, number, ZIP, town), telephone and fax number, and email address of corresponding author.

Manuscript should include:

- a Short Summary (50 words) in the same language as the text of the paper;
- 3-6 key-words in Italian and English;
- an Extended Summary (250 words) in the alternative language than the text, structured as the following: a) for reports, experiences and comments: Introduction, Description, Conclusion; b) for research papers: Introduction, Materials and Methods, Results, Conclusion.

Text should be no longer than 4000 words, including summary, tables and references.

If there is more than one author, it is possible to specify in the first page each author's specific role (main researcher, senior author, participant,...). If no specification is indicated, the paper will be acknowledged to the same extent to all the authors.

#### TABLES AND FIGURES

1. Tables should be included at the end of the paper, each on a separate page. Their position in the text should be indicated and they should be given arabic numbers (e.g. Table 1). Each table should have a title (above the table) and a legend (below the table), short but meaningful.
2. Figures (photographs, drawings) should be presented each on a separate page. Their position in the text should be indicated and they should be given arabic numbers (e.g. Figure 1). Each figure should have a title (above the table) and a legend (below the table), short but meaningful.
3. If illustrations already published elsewhere are submitted, the authors should declare under their responsibility that they obtained the permission to the reproduction of the illustration. All submitted materials should include the reference to the original publication.
4. Reprints can be requested to the publisher, indicating the number of copies (not less than 100), when the authors receive the notification of acceptance of the paper. Cost is fully charged to authors.

#### REFERENCES

References should be consecutively numbered in the text, in square brackets and listed in numerical order in the References section at the end of the paper, according to the following format:

- family names of the authors, separated by commas, with the non-punctuated capital letter of the first name;
- the full title of the paper, preceded and followed by a full stop.

#### JOURNALS

- title of the journal in italics, according to the international use (full or abbreviated title as commonly used, without fullstop between the fragments);
- reference numbers in the following format  
< year, issue: start page-end page >.

#### Example

[1] Sutton M, Carr-Hill R, Gravelle H, Rice N. Do measures of self-reported morbidity bias the estimation of the determinants of health care utilization? *Social Science and Medicine*, 1999, 49: 867-878.

#### BOOKS

- Authors. Title of the book in italics;
- Town: publisher, year: start page-end page of quoted text  
< Town: Publisher, year: start page-end page >.

#### Example

[2] Gagne RM. *The Conditions of Learning*. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1977: 59-67.

#### CHAPTERS IN A BOOK

- Authors. Title of the chapter followed by full stop  
< In: Editor(s). Title of the book in italics. Town: Publisher, year: start page-end page >.

#### Example

[3] Cohen F, Lazarus RS. Coping with the stresses of illness. In: G Stone, F Cohen, N Adler (editors). *Health Psychology: A handbook*. San Francisco: Jossey-Bass, 1979: 217-254.

#### CHECK LIST

Before you submit your paper, please check this list to be sure you properly followed all the instructions:

1. Manuscript in electronic format, preferably MS Word (.doc or .docx);
2. Table and figures with title and legend, each on a separate page;
3. Full name and family name of all the authors;
4. Institutions of the authors with the town of the institution;
5. Full title of the paper in the same language as the text of the paper;
6. Running title;
7. Short Summary (50 words) in the same language as the text of the paper;
8. Extended Summary (250 words) in the alternative language than the text;
9. Name, address (street, number, ZIP, town), telephone and fax number, and email address of corresponding author;
10. References consecutively numbered in the text;
11. Preferred position of tables and figures in the text;
12. References according to the suggested style.

This license allows anyone to download, reuse, re-print, modify, distribute and/or copy the final version of the papers. The works must be properly attributed to its author(s). It is not necessary to ask further permissions both to author(s) or journal board, although you are kindly requested to inform the Journal Board for every reuse of the papers.





■ **Presentazione del numero**

*Bruno Moncharmont, Fabrizio Consorti*

■ **Prospettive**

L'attualità del libro di testo: opinioni a confronto

*Fabrizio Consorti, Oliviero Riggio, Guido Gnocchi, Umberto Rosso*

■ **Lavori originali**

Introduction and implementation of problem based learning in preclinical years: a survey on students' perspective

*Oluwatosin Oluwateniola Oyadiran, Sajjad Ali Huda, Manish Prajwal Mane Manohar, Praveen Kottath Veetil, Yogesh Acharya*

■ **Metodi e strumenti**

Rete didattica contro la violenza alle donne: un'esperienza presso il Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università degli Studi di Torino, sede di Ivrea

*Barbara Bessolo, Fabrizia Cogo, Silvana Faccio, Enrico Finale, Vincenza Palermo, Roberto Quarisa, Elvira Signaroldi, Diego Targhetta Dur*

■ **Recensioni**

“DIARI DI UN CORPO” - Materiali da un laboratorio di didattica medica. A cura di  
Ciro Gallo, Salvatore Cardone e Paolo Prota. La Scuola di Pitagora Editrice - anno  
2018

*Laura Recchia*